

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker atau tumor ganas dapat didefinisikan sebagai terbentuknya sel-sel abnormal yang tumbuh melampaui batas normal yang kemudian dapat menyebar ke bagian tubuh lain.¹ Salah satu kanker yang sering menyerang wanita adalah ovarium. Kanker ovarium adalah istilah yang merujuk pada sekumpulan keganasan yang terdapat di ovarium atau di sekitarnya dan merupakan keganasan ginekologi yang paling mematikan. Tipe kanker ovarium yang paling umum adalah tipe epitel (90%), diikuti oleh germinal (3%) dan sel stromal (2%).²⁻⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), penyakit kanker adalah penyebab kematian kedua tertinggi di dunia. Pada tahun 2018 diperkirakan ada 18,1 juta kasus baru pasien kanker dan 9,6 juta kematian yang disebabkan oleh kanker. 1,6% dari jumlah kasus baru tersebut merupakan kanker ovarium, sedangkan kematian akibat kanker ovarium mencakup 1,9% dari seluruh kematian akibat kanker.⁵ Prevalensi penyakit kanker di Indonesia tahun 2013 adalah sebanyak 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.⁶ Kanker ovarium merupakan salah satu dari sepuluh kanker yang paling sering diderita oleh wanita di Indonesia.⁷ Angka kesintasan 5 tahun penderita kanker ovarium adalah yang terendah dari semua kanker ginekologi di dunia, yaitu 47%.⁵ Hal ini disebabkan karena sebanyak 4 dari 5 pasien kanker ovarium baru berhasil terdiagnosis setelah terjadi metastasis ke organ lain, padahal jika terdiagnosis pada stadium awal (IA & IB) angka kesintasan 5 tahun bisa mencapai 90%.^{8,9} Kanker ovarium tipe epitel merupakan tipe kanker ovarium yang paling mematikan dengan angka kesintasan 5 tahun hanya 47%, dibandingkan dengan tipe stromal (88%) dan germinal (93%).^{4,9,10}

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker ovarium antara lain usia, Indeks Massa Tubuh (IMT) yang

tinggi, penggunaan terapi hormonal, merokok, serta riwayat penyakit kanker terdahulu dan pada keluarga.¹¹ Selain itu, terdapat juga beberapa faktor yang dapat menurunkan risiko kanker ovarium, diantaranya yaitu penggunaan kontrasepsi oral, tubektomi, histerektomi, penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD) jangka pendek, dan riwayat kehamilan aterm.^{9,11}

Apabila seseorang dicurigai menderita kanker ovarium, maka akan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang mendukung ke arah diagnosis serta kemungkinan terjadinya metastasis. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah lengkap, *tumor marker* CA125, *rontgen* foto toraks dan *imaging* seperti *ultrasonography* (USG) abdomen dan pelvis, *magnetic resonance imaging* (MRI), *computed tomography scan* (CT-Scan), dan *positron emission tomography* (PET-Scan) dilakukan untuk membantu mendiagnosis kanker ovarium.⁹

Penatalaksanaan untuk kanker ovarium berdasarkan stadium kanker, subtipe tumor, usia, dan kondisi kesehatan pasien yang dinilai dari *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) *performance status*. Pada umumnya, terapi untuk pasien kanker ovarium mencakup operasi *surgical staging* atau *debulking*, kemoterapi, dan terapi target.^{2,9}

Berdasarkan data di atas, perlu diketahui gambaran karakteristik pasien kanker ovarium yang meliputi usia pasien, paritas, IMT, gambaran histopatologis, stadium, dan jenis penatalaksanaannya. Tujuan mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker ovarium yaitu untuk menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kanker ovarium. Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2017-2018.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Berapa insidensi usia tersering pasien kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
2. Berapa paritas pasien kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
3. Berapa indeks massa tubuh pasien kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
4. Pada stadium berapa seorang wanita baru terdiagnosis kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
5. Apa jenis kanker ovarium terbanyak menurut gambaran histopatologisnya di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
6. Apa jenis tindakan yang dilakukan pada pasien kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker ovarium serta tindakan yang dilakukan terhadap pasien kanker ovarium pada periode 2017-2018 di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker ovarium berdasarkan usia, paritas, indeks massa tubuh, stadium klinis, dan gambaran histopatologis di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.
2. Mengetahui jenis tindakan yang dilakukan pada pasien kanker ovarium di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai gambaran karakteristik pasien kanker ovarium serta tindakannya di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 2017-2018 dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Untuk peneliti, diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai prevalensi dan gambaran karakteristik kanker ovarium serta jenis tindakannya.
2. Untuk tenaga medis dan masyarakat umum, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kanker ovarium.

1.5 Landasan Teori

Ovarium merupakan kelenjar gonad wanita berbentuk kacang almond tempat berkembangnya oosit dan juga tempat diproduksi hormon-hormon reproduksi.¹²

Setiap ovarium dilapisi oleh epitel selapis kuboid, yaitu epitel germinativum.¹³ Perkembangan ovum atau oogenesis dimulai sejak masa fetus. Ovarium akan terus melepaskan ovum sampai masa menopause pada usia 40-50 tahun. Setelah menopause, ovarium akan berhenti berfungsi.^{14, 15}

Kelainan pada ovarium yang paling mematikan adalah kanker ovarium. Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC), pada tahun 2018 terdapat 295.414 kasus baru kanker ovarium dan 184.799 kematian akibat kanker ovarium. Dengan angka kesintasan 5 tahun sebesar 47%, kanker ovarium merupakan kanker ginekologi paling mematikan.⁵ Menurut *National Cancer Institute*, kanker ovarium paling sering didapatkan pada kelompok usia 55-64 tahun dengan median usia 63 tahun.^{9, 16} Kasus kanker ovarium jarang ditemukan pada usia di bawah 40 tahun.¹¹

Kanker ovarium dibagi atas 3 tipe berdasarkan WHO yaitu tipe epitel, germinal, dan sel stromal. Menurut gambaran histopatologisnya, kanker ovarium tipe epitel dibagi menjadi beberapa subtipe yaitu serosa, endometrioid, *clear cell*, mucin, *malignant brenner*, dan *mixed epithelial*. 90% dari total kasus kanker ovarium merupakan tipe epitel dan dua per tiga dari semua kasus kanker ovarium tipe epitel merupakan jenis serosa.¹⁷ Masing-masing subtipe tersebut memiliki faktor risiko yang berbeda-beda. Tipe serosa lebih sering didapatkan pada wanita dengan riwayat nulipara. Tipe mucin lebih sering didapatkan pada wanita perokok, sedangkan tipe endometrioid dan *clear cell* sering didapatkan pada wanita dengan riwayat endometriosis. Beberapa faktor protektif antara lain riwayat multipara, penggunaan kontrasepsi oral, menyusui, dan ligasi tuba falopi.²

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) kanker ovarium terdiri dari stadium I (tumor terbatas pada ovarium), II (tumor pada satu atau kedua ovarium dengan perluasan di pelvis), III (tumor pada salah satu atau kedua ovarium disertai perluasan tumor pada rongga peritoneum di luar pelvis dan/atau dengan metastasis ke kelenjar getah bening regional), dan IV (metastasis jauh).¹⁸

Lebih dari 75% pasien ditemukan saat sudah dalam stadium III-IV. Hal ini disebabkan karena gejala pada stadium awal tidak spesifik. Beberapa gejala yang tidak spesifik ini diantaranya adalah nyeri punggung, nyeri abdominal atau pelvis, merasa kembung, anoreksia atau cepat merasa kenyang, dan sering kencing. Salah satu tanda yang paling umum ditemukan pada kanker ovarium yaitu asites. Pada kanker ovarium tipe germinal gejala yang paling sering ditemukan adalah asites dan perdarahan vaginal ireguler, sedangkan pada tipe sel stromal gejala yang sering ditemukan adalah gangguan menstruasi dan/atau munculnya karakteristik pria pada pasien, seperti tumbuhnya rambut-rambut di sekujur tubuh dan suara yang menjadi lebih dalam karena diproduksinya hormon seksual oleh tumor *sex cord-stromal*.⁹ Kelainan genetik yang paling sering berhubungan dengan kanker ovarium adalah mutasi gen BRCA1 dan/atau BRCA2. Insidensi kanker ovarium sangat tinggi pada wanita yang mempunyai salinan alel mutan tersebut.^{2,9}

Sampai saat ini masih belum ada metode skrining yang dianjurkan untuk deteksi dini kanker ovarium. Menurut *Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer (PLCO) Screening Trial* penggunaan *Transvaginal Ultrasound (TVU)* dan *tumor marker CA125* tidak berperan banyak dalam mengurangi angka mortalitas.⁹ Pada umumnya, terapi untuk pasien kanker ovarium mencakup operasi *surgical staging* atau *debulking*, kemoterapi, dan terapi target. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker ovarium dan gejala yang tidak spesifik pada stadium-stadium awal menyebabkan deteksi dini sulit dilakukan sehingga sebagian besar pasien kanker ovarium datang saat sudah dalam stadium akhir dan penanganan menjadi sulit. Rekurensi maupun resistensi terhadap kemoterapi standar juga sering terjadi.^{2,9,17}